Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	yeni paola piñeres pineda							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1005848468		
CORREO ELECTRONICO:	rockjey1004@hotmail.com				CELULAR:	3142716562		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37R12	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24070910544					PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	2945			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1115	FECHA	2026-05-14 11:18:49.000	NÚMERO DE CRP	20752	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-06-01		2026-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,166,690				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$19,000,140
VALOR EJECUTADO	$15,833,450
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,166,690
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,166,690
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9505502050	$1,266,676	$158,335	$202,668	3	$30,856	$391,859

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Apoyar a la Dirección Administrativa en las actividades que sean designadas en el marco del COPASS.	Se apoya a la Dirección Administrativa en las diferentes actividades asociadas al copasst de la subred sur occidente una vez esta sea agendada y realizada la citación para la asistencia en la unidad de servicio de salud indicada. Realizar los informes derivados de las actividades ejecutadas en el marco del Copasst. El 10/06/2026 se asiste al Copasst en Hospital de Fontibón.	Informe Archivo Word, Excel, Acta Informe Archivo Word, Excel, Acta Informe Archivo Word, Excel, Acta
2. Apoyar a la Dirección Administrativa en la gestión de las necesidades de ambiente físico reportadas por el servicio a través de la mesa de ayuda de la Subred-OS TICKET para ser notificadas al CCO del Hospital de Bosa por medio de correo electrónico o de forma telefónica.	Se exporta diariamente la información relacionada con los ticket de mantenimiento desde la mesa de ayuda de la subred sur occidente y se realiza el reporte a través del correo para su creación en MANSIS. Se exporta diariamente la información relacionada con los ticket de mantenimiento desde la mesa de ayuda de la subred sur occidente y se realiza el reporte a través del correo para su creación en MANSIS. Se lleva el control de los tickets de Hospital de Bosa en una matriz con relación de numero de aviso asignado en MANSIS y su respectivo seguimiento para garantizar la oportunidad de los mismos. Se alimenta matriz de tickets 2026 Hospital de Bosa de manera diaria de acuerdo a los soportes físicos y digitales.	Mesa de ayuda de mantenimiento Ordenes de Servicio mantenimiento de la infraestructura/MANSIS/Documento Excel Digital Mesa de ayuda de mantenimiento Ordenes de Servicio mantenimiento de la infraestructura/MANSIS/Documento Excel Digital Mesa de ayuda de mantenimiento Ordenes de Servicio mantenimiento de la infraestructura/MANSIS/Documento Excel Digital Mesa de ayuda de mantenimiento Ordenes de Servicio mantenimiento de la infraestructura/MANSIS/Documento Excel Digital
3. Realizar la proyección de informes en lo referente a la gestión y seguimiento de las necesidades de ambiente físico reportadas por el servicio y notificadas al CCO del Hospital de Bosa.	Se realiza informe de manera mensual de las necesidades pendientes por la promotora con su respectiva justificación y este es enviado en los 10 primeros días de cada mes a la Dirección Administrativa y la Interventoría. Se realiza seguimiento de daños y Hurtos en el Hospital de Bosa recopilando los soportes respectivos.	Informe Archivo Word, Excel. Informe Archivo Word, Excel.
4. Realizar inspecciones, visitas y rondas en el Hospital de Bosa con el fin de apoyar a la Dirección Administrativa en la identificación de necesidades relacionadas con el ambiente físico para su respectiva gestión.	Se realizan visitas de manera diaria a las diferentes áreas del Hospital de Bosa con el fin de identificar necesidades y estas a su vez son reportadas al MANSIS.	Mesa de ayuda de mantenimiento Ordenes de Servicio mantenimiento de la infraestructura/MANSIS/Documento Excel Digital
5. Realizar la gestión para la ejecución de las necesidades de ambiente físico competencia de la Subred en el hospital de Bosa a través de los contratos vigentes.	Se realizan las solicitudes de material requerido por contrato de ferretería o caja menor para solucionar necesidades que corresponden ejecutar a la subred sur occidente.	Correo Electrónico Institucional
6. Apoyar a la dirección administrativa en la elaboración de informes de gestión solicitados por las diferentes dependencias Internas de la Subred y entes externos.	Se realiza apoyo a la Dirección Administrativa en la elaboración de informes de gestión solicitados por las diferentes dependencias Internas de la Subred y entes externos del Hospital de Bosa.	Informe Archivo Word/Documento Excel Digital
7. Apoyar la consolidación y análisis de información para la gestión y seguimiento a los planes de mejoramiento asociados al subproceso de mantenimiento de la infraestructura.	Se apoya en la consolidación y análisis de información para la gestión y seguimiento a los planes de mejoramiento asociados al subproceso de mantenimiento de la infraestructura dejado por Habilitación y aplicado a consulta externa, Hospitalización, Urgencias , UCI Laboratorio de urgencias, toma de muestras y servicio transfusional del Hospital de Bosa.	Documento Excel Digital
8. Apoyar el seguimiento del plan de mantenimiento preventivo del subproceso de mantenimiento de infraestructura.	Se realiza seguimiento y apoyo para el cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo del subproceso de mantenimiento de infraestructura del Hospital de Bosa, coordinando con los lideres de procesos para la ejecución.	Documento Excel Digital Correo Electrónico Institucional

Copia Controlada Subred Sur Occidente

9. Apoyar a la Dirección administrativa en las inspecciones, visitas y rondas administrativas programadas desde esta Dirección, así como por las diferentes áreas, servicios y entes externos.	Se realiza apoyo a la Dirección Administrativa en las inspecciones, visitas y rondas administrativas programadas desde esta Dirección, así como por las diferentes áreas, servicios y entes externos en el Hospital de Bosa. Se dan tramite a todas las necesidades de infraestructura entre la Promotora y la Subred gestionando socializaciones y permisos con los lideres y la logística de las actividades a realizar. 03/06/2026 Preparación visita previa Bosa oncología neurocirugía recorrido interno. 04/06/2026 Gases medicinales Bosa revisión documental y prueba de suplencia de energía. 05/06/2026 Visita SDS Asistencia Técnica / Hospitalización pediátrica Bosa. 18/06/2026 se realizo acompañamiento a las Inspecciones en las áreas de Bienestar realizadas por el área de bienestar social e incentivos. 18/06/2026 Se asiste al Comité de Coordinación Hospital de Bosa. 22/06/2026 visita previa SDS Bosa oncología neurocirugía. 25/06/2026 Seguimiento compromisos oncología y neurocirugía. 30/06/2026 Se asiste a Comité mensual ambiental Hospital de Bosa Recreo Junio.	Documento Excel Digital Correo Electrónico Institucional Documento Excel Digital Correo Electrónico Institucional Documento Excel Digital Correo Electrónico Institucional Documento Excel Digital Correo Electrónico Institucional Documento Excel Digital Correo Electrónico Institucional Documento Excel Digital Correo Electrónico Institucional Documento Excel Digital Correo Electrónico Institucional Documento Excel Digital Correo Electrónico Institucional Documento Excel Digital Correo Electrónico Institucional Documento Excel Digital Correo Electrónico Institucional
10. Apoyar la atención de las auditorías internas y externas necesarias para el cumplimiento de los objetivos de la Dirección o Subproceso.	Se realiza apoyo en la logística para la atención de las auditorías internas y externas necesarias para el cumplimiento de los objetivos de la Dirección o Subproceso del Hospital de Bosa.	Documento Excel Digital Correo Electrónico Institucional
11. Realizar visitas a las Unidades de Servicias de Salud y Sedes Administrativas con al fin del apoyar la Identificación de necesidades del ambiente físico y la gestión de estas.	Se realizan visitas de manera diaria a las diferentes áreas del Hospital de Bosa con el fin de identificar necesidades y estas a su vez son reportadas al MANSIS.	Informe Archivo Word
12. Las demás asignadas por el supervisor del contrato inherente al objeto del contrato.	Se ejecutan las demás actividades adicionales asignadas por cada uno de los coordinadores y la Dirección Administrativa. Se asiste a partir del día 17/06/2024 al Hospital de Bosa.	Documento Excel Digital Documento Excel Digital

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Controlada Subred Sur Occidente

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005848468		PIÑERES PINEDA YENI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 A ESTE #38-197	SOACHA-CUNDINAMARCA	3333333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	24499850	9505502050	I	2026/06/17	2026/06/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1005848468	PIÑERES YENI	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005848468		PIÑERES PINEDA YENI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 A ESTE #38-197	SOACHA-CUNDINAMARCA	3333333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	24499850	9505502050	I	2026/06/17	2026/06/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

Medellín, 24 de junio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que YENI PAOLA PIÑERES PINEDA identificado(a) con C1005848468 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10058484682617551401

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

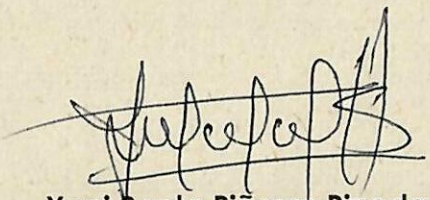
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YENI PAOLA PIÑERES PINEDA

C.C. 1.005.848.468 de Ambalema Tolima

La suma de Tres millones ciento sesenta y seis mil seiscientos noventa pesos (3.166.690), por concepto de: Prestación de servicios del área de mantenimiento e Infraestructura en la sede de Hospital de Bosa durante el periodo del 01 al 30 de Junio 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2945-2026.



Yeni Paola Piñeres Pineda

C.C. 1.005.848.468 de Ambalema Tolima

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24070910544

76c518a2-e624-4302-b8d0-4ff01e84640c

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

YENI PAOLA PIÑERES PINEDA

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 94,17 %

9 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=76c518a2-e624-4302-b8d0-4ff01e84640c

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Sideap 2.0

Última Actualización: 24-jun-2026

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, YENI PAOLA PIÑERES PINEDA

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1005848468 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Cundinamarca **Municipio** Soacha

Dirección KR 6 ESTE 38 197 **Teléfonos** 3202554359 3202554359

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Eugenio Piñeres Carrillo	5837357	Padre
Gloria Amparo Pineda Bricet	28576751	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ◯ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 36.893.460,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 36.893.460,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Caja Social	Cuenta de ahorros	24070910544	0635 VENECIA AV. 68	$ 3.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Certificado de deposito	1005848468	$ 50.000.000,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
NU	Tarjeta credito	$ 2.000.000,00

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Sideap 2.0

Última Actualización: 24-jun-2026

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ◯ **NO** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C ◯ **C.E** ◯ **T.I.** ◯	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Firma electrónica:
YENI PAOLA PIÑERES PINEDA 24/06/2026 14:11:53

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 24-jun-2026

CIUDAD Y FECHA

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente